DISSERTATION

N.° 468.

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE,

Présentée conformément à l'article XI de la loi du 19 ventose an 11, et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le 7 prairial an 13,

PAR J. CH. CARDON,

Docteur en Médecine, Ex-Chirurgien de première classe aux Armées.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.

AN XIII. (1805.)

PRÉSIDENT,

M. ALPH. LEROY.

EXAMINATEURS,

MM. DEYEUX.

DUBOIS.

FOURCROY.

HALLÉ.

LALLEMENT.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

SUR

LE CATARRHE PULMONAIRE.

On a donné le nom général de *catarrhe* à toutes les inflammations des membranes muqueuses : celle dont nous traitons est une des plus fréquentes, et a été nommée *catarrhe pulmonaire*, du nom de l'organe qui en est le siége.

Le poumon, comme tous les viscères creux en contact avec les corps extérieurs, est tapissé intérieurement d'une membrane muqueuse. Cette membrane, faisant partie de celle appelée pneumo-gastrique, revêt l'intérieur du larynx, de la trachée-artère, et de toutes les divisions des bronches. Nous ne nous arrêterons pas sur la structure de cette membrane, trop bien décrite dans l'*Anatomie générale* de *Bichat*, pour qu'il soit besoin de répéter ce qu'il a dit. La muqueuse pulmonaire s'enflamme souvent, et cette inflammation constitue le *catarrhe pulmonaire*. Pour mieux saisir le caractère de cette maladie, nous partirons d'observations particulières, pour de là nous élever aux caractères.

I.ere Observation. Une dame, âgée de 50 ans, s'étant exposée au froid après avoir eu chaud, fut saisie, pendant la nuit, de frissons suivis de chaleur : elle ressentit une douleur très-vive dans la poitrine; cette douleur était vague, et n'occupait pas un point parti-

culier. Le lendemain, les caractères existaient, le pouls était fébrile, toux incommode, augmentant la douleur de poitrine; expectoration peu abondante de mucosités limpides : le soir, paroxysme fébrile; les jours suivants, même état. Le 8.e jour, la matière de l'expectoration prit de la consistance; elle devint blanche et plus épaisse; il n'y eut plus de paroxysme le soir. Enfin, le 15.e jour, la malade entra en convalescence... Pendant toute la maladie, on se borna à une boisson pectorale; sur la fin, on donna un minoratif, que l'on réitéra quelques jours après.

II.e Observation. Un homme de 36 ans, d'un tempérament bilieux, fut saisi, dans l'hiver de l'an 12, de froid, suivi de chaleur et de sueur: sa bouche était amère; il y avait depuis quelques jours céphalalgie sus-orbitaire, toux, oppression, douleur vague dans la poitrine, expectoration de matières muqueuses limpides, pouls développé, langue sèche. On prescrivit l'émétique et une boisson pectorale; le soir, il y eut paroxysme.

Le 2.e jour, les symptômes gastriques étaient moins prononcés. A 11 heures, il revint un paroxysme, un autre le soir à 7 heures: cet état continua pendant deux jours. Le 5.e, on prescrivit un éméto-cathartique, qui procura trois vomissements et quatre selles.

Le 7.e jour, il n'y eut qu'un paroxysme le soir. L'expectoration, qui était moins limpide que les premiers jours, augmenta de consistance; la douleur de poitrine se dissipa. Enfin, le 17.e jour, le malade fut parfaitement convalescent.

III.e Observation. Le commencement de messidor de l'an 12 avait été marqué par une chaleur assez forte, lorsque, le 10 du même mois, le temps devint tout-à-coup froid, humide : ce changement de temps donna lieu à des affections catarrhales.

Ant. Pumet, garçon boulanger, âgé de 19 ans, d'un tempérament sanguin, fut saisi, dans la nuit du 10 au 11, d'un sentiment de froid, d'une douleur entre les épaules, d'une difficulté de respirer;

fièvre vive, douleur du côté gauche, sous la mamelle. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 13 messidor. Il présenta les symptômes suivants: douleur dans tout le côté gauche de la poitrine, mais plus intense entre la sixième et la septième côte. Cette douleur augmentait par la pression. Respiration difficile, difficulté de se coucher sur le côté douloureux, face rouge, pouls peu fréquent, langue muqueuse, céphalalgie sus-orbitaire, crachats abondants, présentant, dans certains points, quelques traces de sang. Ces symptômes paraissant indiquer une pleuro-péripneumonie, on fit appliquer les sangsues sur le côté, et ensuite un vésicatoire; on prescrivit un julep béchique, et la tisane pectorale: pendant la nuit, le malade toussa beaucoup, la douleur de poitrine augmenta, la respiration devint plus difficile.

Le lendemain matin, la difficulté de respirer était plus grande, le pouls plus fréquent que la veille; la douleur persista toujours; les crachats étaient rouillés (*Saignée de pied; même prescription*).

Le 3.e, la nuit avait été meilleure et la respiration plus facile, les crachats simplement muqueux et peu consistants, le pouls naturel.

Le 4.e, la douleur de côté entièrement dissipée; il ne restait plus aucun des symptômes qui avaient paru indiquer la péripneumonie. Le malade ne conservait qu'une toux assez fréquente, avec expectoration muqueuse. La matière de cette expectoration acquit peu à peu de la consistance. Au bout de 15 jours, le malade sortit de l'hôpital, parfaitement guéri.

IV.e Observation. Un homme de 53 ans d'un tempérament bilieux, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 prairial an 12; il présenta les symptômes suivants: oppression considérable, douleur dans tout le côté droit de la poitrine, toux fréquente, surtout la nuit, expectoration muqueuse abondante, pouls fréquent et petit. La maladie durait depuis dix jours. Elle continua de la même manière jusqu'au 6 messidor. Le matin de ce jour, le malade fut trouvé presque sans connaissance, ayant le pouls extrêmement petit, respiration très-difficile; enfin, il mourut à six heures du soir. On fit l'ouverture

de son corps, et on trouva la membrane muqueuse des bronches très-rouge. Ces conduits étaient remplis de mucosité puriforme.

Ces observations pourront suffire pour donner une idée de la maladie. Nous allons actuellement en donner la description.

Description du catarrhe.

Causes prédisposantes. Les enfants, les femmes, les personnes d'un tempérament lymphatique, peu accoutumées aux changements de température, sont plus disposés à contracter le catarrhe. On y est plus exposé dans le printemps et dans l'automne, que dans l'été et l'hiver, à cause de la variabilité du temps, pendant les premières époques de ces saisons. M. *Lepecq de la Cloture* a décrit plusieurs constitutions catarrhales qu'il a observées dans la ville de Rouen : elles étaient produites par les vicissitudes de la température. Je vais extraire quelques passages de son excellent ouvrage (1). Le printemps de 1763 avait été sec, l'été pluvieux; le mois de septembre fut marqué par du froid, des brouillards et des pluies froides. Le vent était ordinairement nord; et quand il venait de l'ouest, les pluies étaient abondantes; la constitution fut humide, et produisit beaucoup d'affections catarrhales qui attaquèrent particulièrement les enfants, les femmes, les vieillards et les individus faibles. Le même auteur a fort bien décrit l'épidémie catarrhale de 1770, qu'il attribue avec raison à l'instabilité du printemps et de l'été de cette année. Voici ce qu'il dit de ces deux saisons : le printemps commença par une gelée assez forte, le vent soufflant du nord; le soleil était serein. Cet état continua depuis l'équinoxe jusqu'en avril; le baromètre se précipita bientôt beaucoup au-dessous de 28°; il tombait souvent une petite pluie froide dans le cours de ce mois; la saison resta fort inconstante, et l'intempérie on ne peut plus variable; les vents du midi, ceux du septentrion se succédaient très-

---

(1) Observations sur les Maladies épidémiques, par M. *Lepecq de la Cloture.*

promptement ; le vent du nord venant subitement, procurait des froids piquants, ou une humidité glaciale, de la neige ou de la grêle. La saison était dure; la même intempérie se continua en mai : mais du 7 au 8, les vents se fixèrent méridionaux ; le soleil devint serein, la chaleur plus que printanière; mais les orages, le tonnerre et les pluies qui survenaient, réfroidissaient souvent l'atmosphère... La même intempérie exista pendant l'été; l'humidité restant plus froide qu'à l'ordinaire aux approches du printemps, par des causes locales; l'inconstance de cette saison et de l'été suivant; l'intempérie momentanée, marquée fréquemment dans le même jour, firent prédominer la constitution catarrhale..... On voit donc que les saisons variables sont celles qui prédisposent au catarrhe, et qu'ainsi, si l'hiver ou l'été sont constamment froids ou chauds, la constitution catarrhale ne doit pas prédominer.

Causes excitantes. Les causes sont en petit nombre : c'est ordinairement le passage brusque d'un air chaud à un air froid, lorsqu'on est échauffé par l'exercice ou de quelqu'autre manière, qui produit cette maladie.

Marche et symptômes. L'invasion a lieu par un sentiment de assitude, du frisson, douleur obtuse occupant toute la cavité de la poitrine, sentiment d'un picotement qui s'étend de la poitrine à la glotte. Ordinairement, le malade se couche aisément sur les deux côtés; il y a toux souvent sèche, quelquefois avec expectoration de fluide muqueux très-limpide ; quelquefois les crachats sont striés de sang ; les malades rendent une urine tantôt pâle, tantôt d'une couleur très-foncée ; il y a un paroxysme constant le soir, quelquefois deux, un le matin et un le soir. La maladie marche ainsi, et se termine quelquefois vers le 4.e jour, par des sueurs abondantes, mais le plus souvent elle se prolonge davantage : alors, au bout de quelques jours, les crachats deviennent plus épais, consistants, opaques; ils se détachent avec plus de facilité. L'irritation de la poitrine étant

moindre, la douleur et l'oppression sont moindres aussi ; enfin, tous les symptômes s'appaisent ; l'expectoration devient très-facile et abondante. La maladie se termine à la fin du premier, deuxième ou troisième septénaire.

On voit donc que l'on peut ranger dans trois périodes la série des phénomènes du catarrhe : 1.re *période*, temps d'irritation qui dure 4 à 5 jours; alors excrétion de mucosités limpides. 2.e *période*, l'expectoration acquiert plus de consistance. 3.e *période*, enfin, diminution des symptômes et terminaison de la maladie.

Ces symptômes présentent beaucoup de variétés, suivant l'idiosyncrasie particulière de chaque individu, et suivant les diverses complications, comme nous le verrons plus bas.

Le catarrhe est souvent épidémique. Ce caractère épidémique tient toujours à l'état de la saison, comme nous l'avons dit en parlant des causes. On a observé fréquemment ces épidémies. Nous avons déja parlé de celle décrite par *Lepecq de la Cloture*. *Stoll* (1) fait mention d'un catarrhe qui régna épidémiquement dans toute l'Europe, pendant l'année 1775. *Huxham* a aussi décrit un catarrhe épidémique régnant dans l'année 1733. Ce qui est remarquable, c'est que ces catarrhes épidémiques se manifestent souvent par l'inflammation de la membrane pneumo-gastrique : lorsqu'une épidémie catarrhale présente ce phénomène, on la connaît vulgairement sous le nom de *grippe* ou de *follette*. *Huxham* en a décrit une de cette espèce, qui parcourut presque toute l'Europe, pendant l'année 1732. Il régna en 1761 une épidémie caractérisée par l'inflammation de la conjonctive, le coryza, l'enrouement, la toux, un sentiment d'ardeur le long de la trachée-artère, souvent dans l'œsophage, et se propageant même jusqu'à l'estomac. *Lepecq de la Cloture* donne la description (2) d'une épidémie de la grippe, qu'il observa à Rouen, dans l'année 1775, lorsque cette affection catarrhale régnait dans presque toute l'Eu-

---

(1) *Ratio medendi.*

(2) Ouvrage cité, tom. II.

rope. Cette maladie, dit-il, survint après une longue continuité de brouillards qui venaient du sud-est, avec le souffle tranquille des vents méridionaux : on était saisi, depuis quelque temps, d'une sorte de coryza, avec malaise et lassitude. Le 22 au soir, on fut saisi brusquement d'une violente douleur dans le front, qui fut suivie d'une pesanteur de tête, d'une sensation de froid, et de légers frissons le long du dos, de froid des extrémités. On s'aperçut d'un mouvement de fièvre, gêne à l'épigastre, sentiment de pression dans la poitrine, pesanteur douloureuse des reins et des membres, fièvre vive, ensuite chaleur avec peu de soif. Même état pendant deux jours. Le 3.e, sommeil léger pendant la nuit; le matin, légère moiteur, urines abondantes, crachats faciles; l'expectoration reçut manifestement divers degrés d'épaississement; d'abord, une sérosité limpide mêlée d'un peu de sang, qui s'épaissit peu à peu, et prit une consistance visqueuse, avec le degré de coction ordinaire. Le 4.e jour, il y eut une hémorrhagie légère. Le 5.e, une plus considérable; il y avait, depuis deux jours, une sueur générale et douce. Dans les vieillards, cette maladie prit le caractère de catarrhe suffocant, ou de péripneumonie gangréneuse. Une épidémie semblable régna en 1780, et une autre en l'an 10. Une chose digne de remarque, est cette variabilité que le catarrhe affecte quelquefois: ainsi, après s'être manifesté par les symptômes du coryza et du catarrhe pulmonaire, on le voit abandonner les organes de la respiration, pour se porter sur ceux de la digestion, puis sur ceux de la secrétion urinaire. La toux, l'expectoration, la douleur de poitrine, etc., cessent et sont remplacées par des douleurs abdominales, des ténesmes; un flux muqueux dysentérique : ces symptômes cessent à leur tour, et le malade est attaqué de douleur en urinant, puis rend une quantité abondante de mucosités mêlées avec l'urine. J'ai observé un fait semblable pendant l'épidémie de l'an 10. Un homme chez lequel la maladie dont nous parlons, avait parcouru successivement toutes les parties de la membrane pneumo-gastrique; chez cet homme, dis-je, la maladie quitta cette membrane, et se porta

sur la génito-urinaire, et produisit un catarrhe vésical, qui dura 15 jours, se termina par des urines muqueuses abondantes, et le malade fut entièrement guéri.

Il est une espèce de catarrhe qui a été appelé *catarrhe suffocant.* Il se manifeste, dans son invasion, par un sentiment de pesanteur incommode dans la poitrine, une difficulté de respirer, une oppression avec râle et *sterton*, sifflement plus ou moins considérable en respirant ; ce qui tient à l'amas du mucus dans les bronches. La maladie fait des progrès, et alors il y a des sueurs froides du visage, le pouls est plus ou moins faible, les extrémités se réfroidissent ; la marche de cette maladie est plus ou moins incohérente, l'oppression devient considérable, la membrane des bronches se gonfle, bouche une partie des ramifications bronchiques; et, enfin, le malade meurt suffoqué. Il faut remarquer que, dans ce cas-là, ce n'est pas la maladie elle-même qui produit la mort ; car elle n'est pas essentiellement dangereuse, mais c'est l'oblitération des canaux aériens, occasionnée par l'épaississement de la membrane bronchique, qui en a été la cause déterminante ; de sorte que la mort est arrivée, comme elle survient dans l'asphyxie, par défaut de respiration, ou, pour mieux dire, d'air respirable. Il y a, avant la mort, une difficulté extrême d'articuler les sons, une toux continuelle, etc.; ce qui tient à l'amas des mucosités dans les bronches. A l'ouverture du cadavre, on trouve la muqueuse bronchique extrêmement tuméfiée ; les parois rapprochées l'une de l'autre, et l'oblitération des canaux aériens plus ou moins complette : les bronches sont aussi remplies de mucosités.

Terminaison du Catarrhe.

La terminaison la plus fréquente et la plus avantageuse du catarrhe, est l'expectoration. La terminaison par l'hémorrhagie est fort rare ; le catarrhe aigu peut se terminer par un catarrhe chronique, et voici ce qu'on observe : les symptômes aigus ne cessent pas, mais diminuent d'intensité ; les crachats qui étaient blancs, liés, deviennent

de mauvaise nature; ils sont quelquefois mêlés de stries sanguines. Les malades crachent beaucoup; il y a une toux habituelle, plus ou moins violente, respiration plus ou moins difficile, expectoration de mucosités plus ou moins abondantes, mais de couleur roussâtre, variée, et le malade se couche indifféremment de l'un et de l'autre côté. Cette terminaison s'observe chez les vieillards, dont les forces peu considérables ne permettent pas à l'inflammation de se terminer d'une manière franche. Cette maladie se termine souvent avec la vie; elle produit fréquemment la phthysie muqueuse. Lorsqu'un individu attaqué de catarrhe meurt, on trouve ordinairement la muqueuse bronchique épaissie, rougeâtre, et l'intérieur des bronches garni de mucosités; mais les parois de ces canaux ne sont jamais adhérentes.

Parallèle du Catarrhe avec d'autres affections avec lesquelles on pourrait le confondre.

Il est plusieurs maladies qui ont, pour leurs symptômes, quelque analogie avec le catarrhe : ainsi, un catarrhe intense peut souvent être confondu avec une péripneumonie, surtout lorsque les crachats sont un peu teints de sang. Cependant, avec de l'attention, on ne doit pas s'y méprendre. Il faut considérer toutes les circonstances de la maladie. L'invasion n'est pas la même. Dans la péripneumonie, il y a un frisson subit, qui passe après une ou deux heures. Dans le catarrhe, il n'y a qu'une horripilation qui se renouvelle à chaque paroxysme. La douleur qui accompagne le catarrhe, est plus vague, plus étendue que celle de la péripneumonie, qui est plus circonscrite. La toux, qui est sèche dans les premiers temps de la péripneumonie, est toujours accompagnée d'expectoration dans le catarrhe.

On pourrait confondre le catarrhe avec la coqueluche. Dans cette dernière, l'expectoration n'a lieu qu'au moyen d'une toux plus ou moins violente, avec une inspiration sifflante, suivie, en général, de vomissements d'une matière plus ou moins analogue à celle expec-

torée, tandis que, dans le catarrhe, ce vomissement n'existe pas, et que la respiration a un autre caractère. Il paraît que la coqueluche est une affection simultanée de la muqueuse bronchique et de la muqueuse gastrique, tandis que le catarrhe n'a son siége que dans la première de ces deux membranes; d'ailleurs, la toux de la coqueluche est d'abord sèche, tandis que celle du catarrhe est accompagnée, dès le commencement, d'expectoration.

Souvent une personne a la poitrine humide, (comme on dit vulgairement) c'est-à-dire, qu'en vertu de son idiosyncrasie particulière, la membrane muqueuse de ses poumons secrète habituellement une grande quantité de sucs muqueux. Cela pourrait en imposer pour un catarrhe; mais l'absence de l'état fébrile et de tous les autres symptômes d'une phlegmasie muqueuse, ne permettra pas de s'y méprendre.

Traitement du catarrhe.

Le traitement doit être basé sur différents principes, dans les diverses périodes du catarrhe. Nous avons dit que, dans le premier temps, l'irritation des bronches était considérable. Il faut donc, pendant ce temps, chercher à appaiser l'irritation; pour cela, on se borne, si le catarrhe n'est pas intense, aux mucilagineux, aux adoucissants, tels que la gomme arabique, la pulpe de casse, une émulsion nitrée, etc. Ces remèdes adoucissants sont très-propres à calmer l'irritation trop grande de la membrane bronchique. Si le catarrhe est très-intense, une saignée suffit : on est quelquefois obligé de la pratiquer, d'appliquer des sangsues sur la poitrine, et même un vésicatoire sur cette région, ou entre les épaules. Si la maladie attaque une personne irritable, une femme hystérique, il est bon quelquefois de donner le soir un grain d'extrait gommeux d'opium, du laudanum liquide de *Sydenham*, dans l'eau de tilleul, de faire respirer un peu d'éther. Lorsque l'irritation diminue, que l'expectoration devient plus abondante, et la matière expectorée

plus épaisse, il faut aider cette expectoration par de légers stimulants, tels que l'eau de navets, d'oignons, ou le jus de ces substances dans l'eau de bourrache. On remarque qu'alors les stimulants de l'estomac produisent aussi, sympathiquement, la stimulation des poumons: ainsi, il est à propos, dans ce second temps du catarrhe, d'administrer l'ipécacuanha. La manière la plus convenable de l'administrer, est de le donner en infusion. On fait infuser un gros de cette racine réduite en poudre, dans six onces d'eau; quand l'infusion est faite, on décante la liqueur, et on la fait prendre au malade deux ou trois fois en quelques jours. De cette manière, l'ipécacuanha est pris en aussi grande quantité, et il est moins désagréable; c'est pourquoi il convient surtout aux enfants: il facilite beaucoup l'expectoration. Cette propriété de l'ipécacuanha l'avait fait regarder comme incisif; mais on sait actuellement à quoi s'en tenir sur cette prétendue propriété incisive. L'ipécacuanha n'agit, comme nous l'avons dit plus haut, que consécutivement sur les poumons.

Enfin, dans le troisième temps du catarrhe, comme la maladie se prolonge plus ou moins, et que la membrane des bronches peut contracter une faiblesse par la longueur de la maladie, on donne des toniques: ainsi on met le malade à l'usage des infusions aromatiques de sauge, de mélisse, de lierre terrestre, etc. Si l'on traite une personne phlegmatique et débilitée, il faudra, quand l'irritation sera passée, donner un vin généreux, avoir recours à la potion fortifiante. Lorsque le catarrhe se prolonge au-delà de quinze jours, avec la même intensité, que l'asthme est persistant, la chaleur vive, que la matière de l'expectoration ne subit pas le degré de coction nécessaire, que la transpiration cutanée ne se rétablit pas, que la poitrine reste engorgée, on est obligé d'appliquer un large vésicatoire entre les épaules. Ce moyen rétablit la transpiration, et dégage beaucoup la poitrine. Il arrive quelquefois que le catarrhe est aggravé par la rétropulsion de quelqu'affection cutanée; alors, on cherche à rappeler cette affection par l'application d'un vésicatoire à l'endroit où elle existait.

Si le catarrhe dégénère en chronique, il faut continuer l'administration des expectorants : s'il dégénère en phthisie muqueuse, le traitement rentre alors dans celui de la phthisie.

Complication du catarrhe.

Toujours cette affection est accompagée d'un état fébrile ; ce qui fait que beaucoup de praticiens lui ont donné le nom de *fièvre catarrhale :* cette expression semblerait indiquer que cette fièvre est la maladie essentielle, tandis qu'elle n'est que symptomatique de la phlegmasie. La fièvre avec laquelle le catarrhe se complique le plus fréquemment, est la fièvre gastrique : presque toujours le catarrhe est accompagné au moins d'embarras gastrique ; alors, aux symptômes du catarrhe, se joignent l'amertume de la bouche, l'enduit muqueux de la langue, la céphalalgie, la douleur épigastrique, etc. *Stoll* rapporte que l'épidémie de 1775 était remarquable par la réunion des symptòmes gastriques à ceux du catarrhe.

Le catarrhe se complique aussi quelquefois avec la fièvre muqueuse. FORESTUS (*épid. liv.* 6, *obs.* 1,) décrit une fièvre dans l'automne de l'année 1557, qui fit son invasion à la manière du catarrhe ; la fièvre était lente, l'abdomen était douloureux ; il survenait souvent des ulcérations de l'intérieur de la bouche et sur la langue ; la fièvre affectait aussi divers types : on conçoit que, dans ce cas, il faut insister sur les stimulants.

La fièvre adynamique accompagne aussi assez souvent le catarrhe ; ordinairement elle succède à la fièvre gastrique. On s'aperçoit de cette complication par la prostration de forces dans laquelle tombe le malade. L'expectoration est plus difficile, il y a rêvasserie, quelquefois diarrhée, d'autres fois constipation ; la langue devient sèche, puis fuligineuse ; les gencives et les dents se couvrent aussi d'un enduit fuligineux ; ventre tendu, borborygmes, etc. Alors, on entremêle les pectoraux avec les stimulants ; on applique les vésicatoires. Si l'expectoration se rétablit, que la langue s'humecte, le malade est sauvé ; mais souvent la maladie se termine par la mort.

Le catarrhe est quelquefois joint à la fièvre ataxique ; cette complication se remarque souvent dans le catarrhe suffocant : on a observé des fièvres ataxiques intermittentes catarrhales. *Comparetti* en a observé. M. *Alibert* (1) en cite aussi un exemple ; mais ici, le catarrhe n'est pas la maladie essentielle, puisqu'il n'existe que d'une manière intermittente ; il n'est que l'affection sous laquelle se masque la fièvre pernicieuse. Quelquefois le catarrhe est accompagné d'une douleur très-vive de la poitrine ; cette douleur augmente par le tact : alors on peut croire qu'il y a pleurésie ; mais il est facile, avec de l'attention, d'éviter toute méprise. Dans la pleurésie, la toux est sèche, tandis que la toux du catarrhe est accompagnée d'expectoration. Cette douleur qui accompagne le catarrhe, est ordinairement une pleurodynie ; la fièvre est moindre que dans la pleurésie, ce qui aide encore à distinguer les deux maladies. La douleur extérieure cède ordinairement à l'application de quelques sangsues sur le côté, et ensuite le catarrhe marche comme à l'ordinaire.

Le catarrhe pulmonaire est fréquemment joint à l'inflammation des autres portions de la membrane muqueuse, surtout de celle qui tapisse les fosses nazales et la gorge, comme nous l'avons vu plus haut, en parlant des épidémies catarrhales. Ici, le traitement rentre dans celui du catarrhe simple, et ne présente rien de particulier.

Telles sont les considérations principales auxquelles peut donner lieu l'étude du catarrhe pulmonaire.

---

(1) Traité des fièvres pernicieuses.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

(*Traduction de M. Lefebvre de Villebrune.*)

I.

Les convulsions, après une blessure, peuvent être mortelles. (*Sect. V, aph. 2.*)

I I.

Ceux qui sont pris d'un tétanos, périssent souvent en quatre jours; mais s'ils passent le quatorze, ils en réchappent. (*Ibid., aph. 6.*)

I I I.

Le délire, ou la stupeur, survient à une plaie de tête qui pénètre dans le crâne. (*Sect VII, aph. 24*).

I V.

S'il y a un ulcère, soit antérieur, soit survenu pendant la maladie, il faut y prendre garde; car si le sujet doit périr, l'ulcère deviendra livide et sec, ou pâle et sec, ayant la mort. (*Pronostiq. XVII*).